

# Ηθικά διλήμματα στην Ψυχοχειρουργική

[Ορθοδοξία](#) / [Βιοηθική](#) / [Επιστήμη και Ηθική](#) / [Ιατρική - Βιολογία](#)

[Πάνος Δ. Βαρβατσούλης, Νευροχειρουργός](#)



Ως ψυχοχειρουργική, ορίζεται η εφαρμογή της νευροχειρουργικής στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων ψυχιατρικών παθήσεων. Η ψυχοχειρουργική ουσιαστικά ξεκινά στην Ευρώπη το 1935, όταν ο πορτογάλος ψυχίατρος Αντόνιο Έγκαζ Μονίζ πραγματοποιεί την πρώτη λευκοτομή ( διαχωρισμό λευκής και φαιάς ουσίας), σε μια ασθενή 63 ετών, που πάσχει από μελαγχολία, αγχώδης διαταραχές και παραισθήσεις.



Η χειρουργική διαδικασία συνίσταται στην καταστροφή των τμημάτων του μετωπιαίου λοβού του εγκεφάλου σε άτομα με διανοητικές και και ψυχικές ασθένειες με σκοπό την εξάλειψη των συμπτωμάτων και την ομαλή επανένταξη αυτών στην κοινωνία. Η επέμβαση κρίθηκε άκρως επιτυχημένη, καθώς η ασθενής ήταν πιο ήρεμη ενώ οι παραισθήσεις είχαν εξαφανισθεί. Το ίδιο θεαματικά ήταν και τα αποτελέσματα 19 ακόμα ασθενών που υποβλήθησαν σε αυτήν.

Στις ΗΠΑ η πρώτη λευκοτομή έγινε από τον Αμερικανό ψυχίατρο Γουόλτερ Φρήμαν το 1936 ο οποίος την εξέλιξε και ονόμασε την διαδικασία λοβοτομή. Η εξέλιξη ήταν κατακλυσμιαία . Είναι χαρακτηριστικό, ότι στις ΗΠΑ μόνο μεταξύ 1936 έως 1956 πραγματοποιήθηκαν 60.000 λοβοτομές. Αντίστοιχοι ήταν και οι αριθμοί στην Ευρώπη και παγκοσμίως. Η έκρηξη αυτού του είδους της νευροχειρουργικής οφειλετο κατά κύριο λόγο, στον μεγάλο αριθμό ασθενών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, οι μακροχρόνιες νοσηλείες και βεβαίως στην ανυπαρξία φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Φυσικά από την εποχή του Φρήμαν, ακουγόταν διαμαρτυρίες για την πρακτική αυτή. Ο Jay L Hoffman 1949 παρατηρούσε σε ένα άρθρο του, ότι μπορεί η παράνοια, η σχιζοφρένεια να εξαφανιζόταν, αλλά το ίδιο συνέβαινε και με την προσωπικότητα του ασθενούς. Οι ασθενείς μετατρέποταν σε φυτά. Έχαναν την επαφή με την πραγματικότητα, δεν είχαν καθόλου αισθήματα και δεν μπορούσαν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Απο το 1950, η ανακάλυψη των νευροληπτικών φαρμάκων, όπως της χλωροπρομαζίνης το 1954, νέες μελέτες που έκριναν την λοβοτομή αναποτελεσματική και παράλληλα η ισχυρή πίεση που δέχονταν τα συστήματα υγείας από τους συγγενείς των λοβοτομημένων που έβλεπαν τα αγαπημένα τους πρόσωπα να γίνονται φυτά και να αδυνατούν να ζήσουν αυτόνομα αλλά και να εμφανίζουν νέες ψυχικές παθήσεις ή αναπηρίες που δεν είχαν πριν την επέμβαση.

Ο Antony Clare στο βιβλίο του *psychiatry in dissent* διαπιστώνει την αδιαφορία των ψυχοχειρουργικών και μεγαλύτερων δυτικών κέντρων για την παρουσίαση και την εφαρμογή στοιχειωδών κριτηρίων επιλογής και αξιολόγησης των επεμβάσεων. Ο ψυχίατρος E.Valenstein αναφέρει ότι, στα περισσότερα άρθρα από το 1971 – 1976 δεν δηλώνεται μια συγκεκριμένη ψυχολογική δοκιμασία ελέγχου της ψυχικής κατάστασης μετά από μια ψυχονευροχειρουργική επέμβαση.

Επιπροσθέτως, η εμφάνιση ανατομικών επιπλοκών, όπως αιμορραγίες, επιληπτικές κρίσεις οδήγησε σε περαιτέρω στιγματισμό της ψυχοχειρουργικής. Επίσης, η πίεση που ασκήθηκε στην ιατρική κοινότητα λόγω της αύξησης του αριθμού των νοσηλευομένων στα νοσοκομεία λόγω αναπηριών μετά από τέτοιες επεμβάσεις, σε συνδυασμό με την ελλιπή γνώση των εγκεφαλικών λειτουργιών αλλά και την ανεπάρκεια υποστηρικτικών δομών για τους ασθενείς μετεγχειρητικά, την παντελή έλλειψη φαρμακευτικής υποστήριξης, δυσκόλευε σημαντικά την ομαλή πορεία των ασθενών, με αποτέλεσμα την εμφάνιση νέων συμπτωμάτων και περαιτέρω διαταραχών προσωπικότητας. Οι ανωτέρω λόγοι οδήγησαν σταδιακά και την κατέστησαν απαγορευτική για αρκετές δεκαετίες. Το έτος κλειδί θεωρείται το 1975, όπου πλέον καθορίζονται σαφώς ηθικοί παράμετροι που αφορούν την άσκηση της ψυχοχειρουργικής.

Συγκεκριμένα, καθορίστηκαν οι όροι της αυτονομίας, της ωφελιμότητας, της αποτροπής βλάβης στον ασθενή .

Αναλυτικά :

1) Ως αυτονομία ορίζουμε την ικανότητα του ασθενούς να κάνει επιλογές ως προς την θεραπεία του και να λαμβάνει αποφάσεις. Εδώ τα προβλήματα ξεκινούν από την φύση της

νόσου. Η ίδια η νόσος μπορεί να προκαλεί αδυναμία λήψης αποφάσεων λόγω πχ συνεχούς δισταγμού ή αδυναμία αποδοχής του προβλήματος. Επίσης, είναι υποχρεωτικό, να υπάρχει λεπτομερής ενημέρωση για το το πρόκειται να γίνει. Δεν είναι πάντα εφικτή η κατανόηση των λεπτομερειών από τον άμεσα ενδιαφερόμενο, με ότι αυτό συνεπάγεται στην τελική επιλογή. Αν όμως, αποτελούν τα ανωτέρω

ηθικό ζήτημα, σημαντικότερο πρόβλημα εστιάζεται σε ειδικές κατηγορίες ασθενών, όπου υπεισέρχονται κοινωνικοί παράγοντες. Συγκεκριμένα, υπάρχει ισχυρή αντένδειξη χρήσης αυτών σε φυλακισμένους και παιδιά κάτω των 15 ετών. (ΗΠΑ 1977). Η εθελοντική προσφορά φυλακισμένων με κύριο στόχο την αποφυλάκιση, αλλά και την επιθυμία της οικογένειας να μειώσει την επιθετικότητα του παιδιού, αποτελούν εκτός της ιατρικής κίνητρα με επικίνδυνες προεκτάσεις.

## 2) Ωφελιμότητα - Αποτροπή βλάβης.

Η προσέγγιση στον ψυχιατρικό ασθενή, όταν θέτει υποψηφιότητα δια νευροχειρουργική πράξη θα πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να εξασφαλίζει το βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα με τις λιγότερες επιπλοκές ή και επιδράσεις σε άλλες λειτουργίες. Στην επίτευξη αυτού του σκοπού βοηθούν:

α) η αυστηρή τήρηση πρωτοκόλλων επιλογής του ασθενούς

β) η όσο το δυνατόν πληρέστερη ενημέρωση του ασθενούς και του στενού περιβάλλοντος του,

γ) λεπτομερέστατος προεγχειρητικός έλεγχος

δ) διασφάλιση της παρακολούθησης της φαρμακευτικής αγωγής μετεγχειρητικά.

Η χειρουργική των ψυχικών παθήσεων εισέρχεται σε μια νέα εποχή απαλλαγμένη από λάθη, υπερβολές του παρελθόντος, ενώ κινείται με γνώμονα την βοήθεια προς τον ασθενή, απαλλαγμένη από παράγοντες κοινωνικούς, οικονομικούς, προσωπικούς, ώστε να θωρακίζεται ο ηθικός παράγοντας ως προς την άσκηση της χειρουργικής αυτής.

Με την αρωγή των νέων τεχνικών στην χειρουργική πράξη όπως στερεοταξία, η εν τω βάθει διέγερση εγκεφαλικών πυρήνων. Αυτό επιτρέπει ελάχιστα επεμβατικές προσεγγίσεις εν σχέση με το παρελθόν και άρα πολύ λιγότερες καταστροφές του εγκεφαλικού παρεγχύματος. Επιπλέον, η ανακάλυψη νέων απεικονιστικών εξετάσεων (MRI, PetScan) βοηθά τόσο στον προεγχειρητικό - διαγνωστικό έλεγχο, όσο στην μελέτη των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων αλλά και των επιπλοκών. Τέλος, έχει προστεθεί σημαντική γνώση της λειτουργίας συγκεκριμένων τμημάτων - περιοχών του εγκεφάλου που σχετίζονται με ψυχιατρικά νοσήματα. Σε συγκεκριμένες παθήσεις, με ορθή επιλογή διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα της μεθόδου αλλά κυρίως διαφυλλάσσεται η προσωπικότητα του ασθενή και η ελεύθερη βούληση του.

<https://bit.ly/3ugmEqt>